Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.04.2020, 11-13:30 Uhr*

***Sitzungsort* Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
  - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]

- Bundeswehr
  - [redacted]

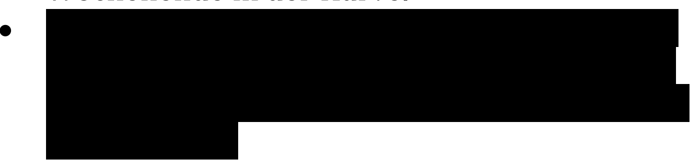
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	Aktuelle Lage International • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Leichter Trend zur Entspannung ist sichtbar und die dabei genutzte Methode wird unterhalb der Abbildungen ausgewiesen. Die Werte werden auf die gleiche Weise wie von LSHTM berechnet. • [redacted] • [redacted] **Taiwan:** Betrachtung unter dem Aspekt „lessons learned“ • 24 mi Einwohner, 393 Fälle davon 333 importiert; 66 Todesfälle • Tests gesamt: 46.547; Positivrate: 0,8% • Response plan besteht aus 6 Strategien: 1. Hohe Testkapazität (3.800 Tests/d in 34 Laboren) 2. Ausgeprägte Community surveillance: „gemeinschaftliches Überwachungsnetz“, „gemeindenahes Beprobungsprogramm“ 3. Erweiterung der Krankenhauskapazität mit ausgewiesenen Krankenhäuser und -Stationen 4. Fortlaufende Bestandsaufnahme der verfügbaren ICU Betten 5. Ausgewiesenen Standorte für Gruppenquarantäne 6. Strikte IPC und Separation („Traffic Control Bundling“) • Bereits früh Einführung von umfassenden Maßnahmen (15.01 COVID-19 Meldepflicht, Aktivierung des LZ am 20.01 mit dem ersten importierten Fall, • Reisebeschränkungen und Quarantäne für Reiserückkehrende früh eingeführt, eine hohe Compliance in der Bevölkerung, alle Maßnahmen sind Empfehlungen (kaum Auflagen im	 ZIG1

	öffentlichen Raum, Tragen von Masken freiwillig)/keine gesetzlichen Auflagen • Aktueller Wandel der Strategie: 25. März: Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit mehr als 100 Personen und im Freien mit mehr als 500 Personen sollen ausgesetzt werden (Risikobewertungen auf der Grundlage von sechs Indikatoren)  [redacted] • Gesundheitssystem: Seit 1995 National Health Insurance (NHI)/ Bürgerversicherung (“single-payer”) mit einer Abdeckung > 99% und “Gesundheitskarte” (seit 2004) muss genutzt werden und alle Informationen werden gesammelt • Nach SARS (2004): Einrichtung des National Health Command Center (NHCC), mit einer Zentralen Epidemie-Kommandozentrale (CECC) für übertragbare Krankheiten als Teilstruktur, als operative Kommandozentrale für die direkte Kommunikation zwischen zentralen, regionalen und lokalen Behörden • Alle generierten Gesundheitsdaten fließen in einem zentrales Service Center zusammen und stehen den Gesundheitsbehörden und stehen allen medizinischen Dienstleistern zur Verfügung. Dienstleister müssen Ansprüche innerhalb von 24 Stunden anmelden/abrechnen - NHI-Datenbank operiert daher nahezu in Echtzeitaktuell, weiterhin gibt es eine Zusammenarbeit zwischen der Einwanderungsbehörde und dem CECC, somit werden auch Reisedaten in das System eingespeist und Gesundheitsdaten für die Einwanderungsbehörde sichtbar. • Datenverarbeitung und Nutzung: Enge Zusammenarbeit von CECC, NHI, CDC und Einwanderungsbehörde; In einer zentralisierten, cloudbasierten Gesundheitsdatenbank (NHI) werden folgende Informationen (NHI-Patientenakten) gesammelt: die vollständigen Krankengeschichten, Vorerkrankungen, aktuellen Symptome, Behandlungen und Krankenhausaufenthalte; Aufnahme aller	

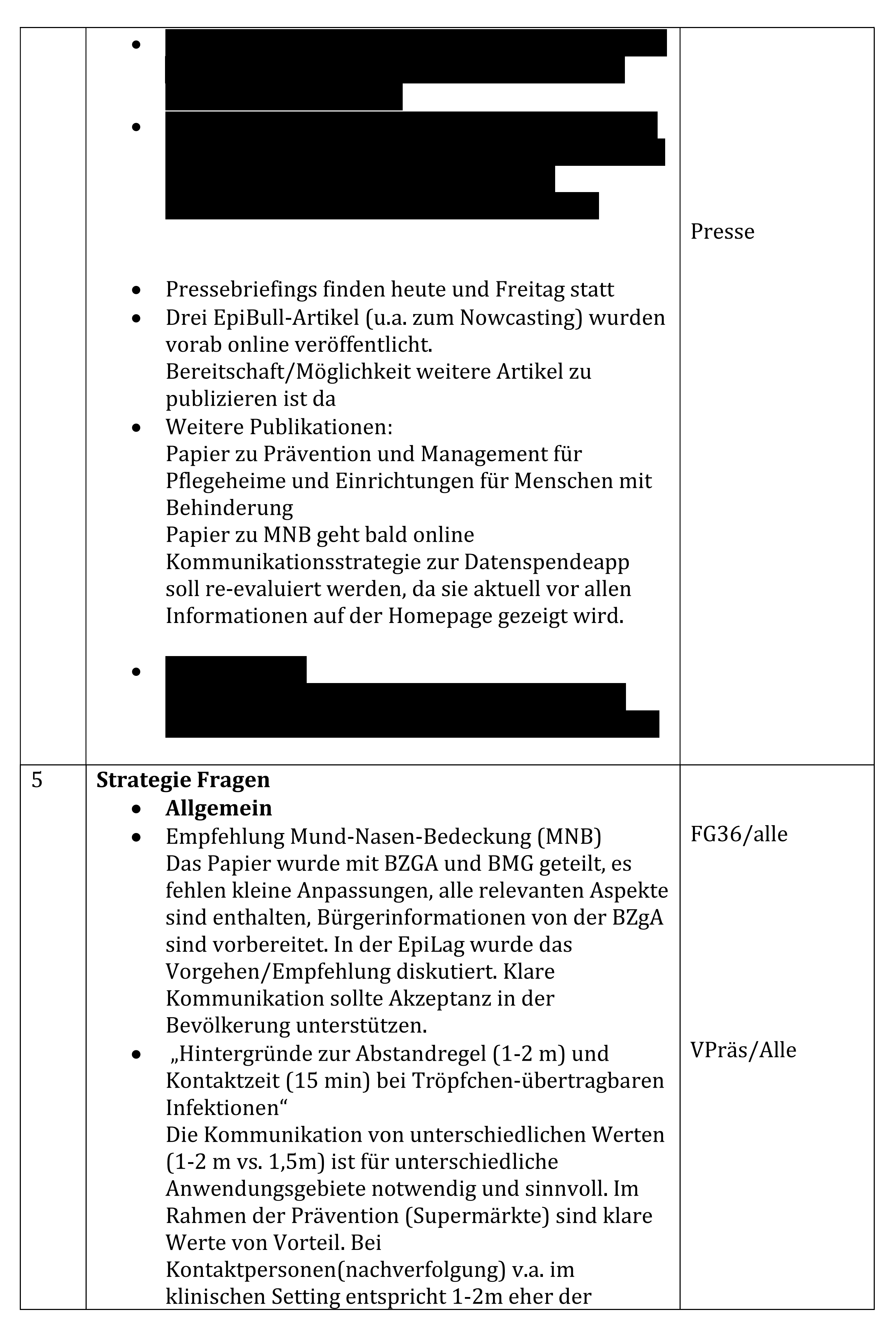


	Fallkontakte in die NHI-Datenbank somit hat jeder medizinischen Dienstleister hat Einblick in die Reisegeschichte der Patienten. • Contact tracing: Lokalen PH-Behörden erhalten von CDC die Kontaktinformationen aller Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich, die sich in Heimquarantäne befinden sollten. Halten sich die Personen nicht an die Hausquarantänebestimmungen werden Sie Strafverfolgungsbehörden übergeben. Sie werden unter Einsatz von GPS-Daten und Kameras auf persönlichen oder von der Regierung zur Verfügung gestellten Smartphones zur Überwachung und Fallermittlung (Medien: „electronic fence“) überwacht. Weiterhin wurden Quarantänebetreuungszentren, um Unterstützung und Beratung zu bieten (Hausbesuche durchführen, Essenslieferungen arrangieren, Masken beschaffen), eingerichtet. Es besteht die Möglichkeit für Isolierung zusätzlich Hotelzimmer anzumieten und es stehen Interaktive Mobiltelefon-Anwendung „Disease-Prevention Butler“ und Chatbot zur Verfügung. • Falldefinition entspricht weitestgehend der des RKI. Als ein weiteres alleinstehendes Symptom wird „Abnormaler Geruchs- (Anosmie) und Geschmackssinn (Dysgeusie) oder Durchfall unbekannter Ätiologie“ gelistet • Proaktive Suche nach COVID-19-Patienten (seit 16.02.2020) bei Personen mit: schweren Atemwegssymptomen, die negativ auf Influenza getestet wurden; Patienten, bei denen der Verdacht auf eine COVID-19-Infektion durch Ärzte gestellt wird; medizinisches Personal mit Atemwegssymptomen oder Kontakt zu einem bekannten Cluster; • Alle Fälle werden in Krankenhäusern oder speziellen Quarantäneeinrichtungen isoliert. Alle Kontakte und Reiserückkehrer gehen in häusliche Isolation • Organisation des Gesundheitssektor wurde nach SARS adaptiert um nach Möglichkeit innerhalb kürzester Zeit ohne große Umstrukturierung auf eine Epidemie reagieren zu können (aktuell 52 Krankenhäuser für Behandlung schwerer Fälle/ 165 medizinische Einrichtungen für Behandlung leichter Fälle); Bestehende integrierte IPC-	

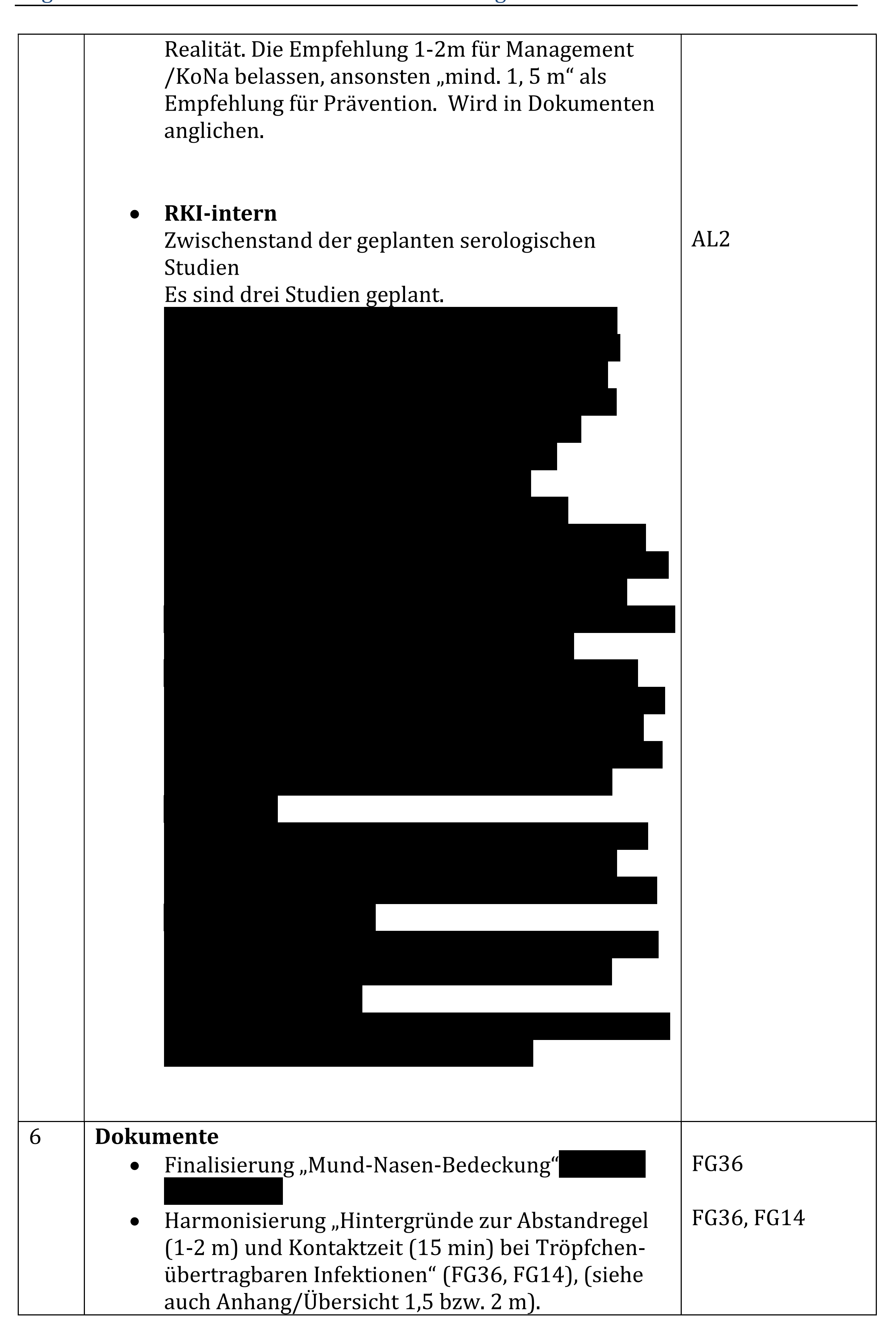
	Strategie (Traffic control bundling), die eine Triage vor dem Eintritt in die Krankenhäuser einschließt und eine strikte Trennung zwischen Risikozonen enthält; Anpassung innerhalb von wenigen Tagen möglich; Strikte Anforderungen und Protokolle für persönliche Schutzausrüstung (PSA) sowie zahlreiche Kontrollpunkte zur Überwachung der Maßnahmen • Aufbau der Gesundheitsversorgung plus trafic control bundeling sind als strukturelle Änderungen nach SARS und ausschlaggebend, vermehrte Testung und verstärkte Surveillance eher als unterstützend zu sehen. [redacted] Die Übernahme von sog „Erfolgsstrategien" ist nicht immer möglich oder hilfreich. Im Hinblick auf Entry screeing bei Points of Entry existiert weiterhin keine genügende Evidenz. Solche Maßnahmen haben nicht zwangsläufig etwas mit jeweiligen dem Erfolg zu tun können, aber dadurch an Aufmerksamkeit gewinnen. Aufnahme von Anosmie sollte diskutiert werden, in der Literatur wird in 12% Anosmie vor anderen Symptomen angegeben, in wie weit das isoliert (ohne weitere Symptome vorkommt) bleibt unklar. Die Symptome sind sehr spezifisch, die Sensitivität bleibt jedoch unklar. Meningitis und Enzephalitis werden als eigeständige Symptome/Erkrankungsbilder in Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankung berichtet, Virusnachweis im Liquor nicht routinemäßig durchgeführt, die Erfassung dieser biete eine bessere Abbildung der schweren Verläufe. Aktuell existieren nur Einzelfallberichte. Anpassung der Falldefinition nach besserer Datenlage möglich. National • Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend (Folien hier)	FG32/alle FG36/alle FG32

	• Durch das verlängertes Wochenende sind die übermittelten Zahlen niedriger. Mögliche Ursachen sind Meldeverzug (eher gering), Health seeking behaviour, weniger Testung in den Laboren (sichtbar in ARS) Nutzung von Meldedatum als proxy für Erkrankungsbeginn kreiert eine „Lücke“ am Wochenende in der Kurve. •  [redacted] • Nowcasting ist relativ stabil auf hohem Niveau; R0=1,1-1,2 • [redacted] Forecast unverändert • Inzidenzen insgesamt nach Alter und Geschlecht: keine Unterschiede; Anzahl der älteren Menschen nimmt zu, höchste Inzidenz bei älteren Männern • Todesfälle: 2.969; 86% sind 70 Jahre und älter; Mann-Frau-Verhältnis: 60/40% • Fall-Verstorbenen-Anteil: Zunahme durch den Eintrag in die Altersheime und die Latenz bei Behandlung auf ITS • Anzahl Genese: 68.100; Das aktuelle Vorgehen bei der Schätzung ist längerfristig problematisch und erscheint im Verhältnis zu anderen Ländern als hoch • [redacted] • 7- Tage-Inzidenz ist nach Ostern verzehrt • 3/5-Tage-Inzidenz: abnehmend; Angaben/Daten ermöglichen einen Vergleich über Wochen • Expositionsort: Ausland aus Expositionsort zunehmend irrelevant; häufig Angaben im Inland sowie keine Angaben • DIVI: Aktuell sind 789 Kliniken registriert. Es wird daher geschätzt, dass diese Zahlen ungefähr die Hälfte der Situation abbilden 2.488 auf ITS; davon 1.848(74%) beatmet 30% der Gesamtanzahl verstorben Erfasste Gesamtkapazität ca. 20 000 Betten; aktuell 40% frei • [redacted] Nach Rücksprache mit [redacted] ist das am	FG32/alle

	ehesten auf BL-Ebene sinnvoll auf Grund von zunehmender Unsicherheit auf Kreisebene. • Im Rahmen der syndromischen Surveillance in Notaufnahmen (ESEG) wird die Auswertung von Daten auch retrospektiv geplant. Es umfasst 10 Notaufnahmen, internistische Daten und keine repräsentative Stichprobe. Auswertung erfolgt im FG 32 und der Kontakt zu AL2 wird aufgenommen. • BL, die Interdisziplinäre Versorgungsnachweis (IVENA) nutzen, sollten diese Daten gut erfasst haben. Kontakt sollte gesucht werden. • Surveillance von weiteren Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt etc) und Erfassung der Schwere in der Bevölkerung wird aktuell erstellt. Es werden mehrere Datenquellen genutzt, die Erfassungssysteme sind insgesamt träger und kurzfristig eher nur eingeschränkt möglich. Eine Abschätzung der Krankheitslast über der Risikopopulation von COVID-19 wurde bereits geteilt. • FG 37 entwickelt aktuell ein Studienprotokoll zu Serokonversion bei HCW. Die serologische Testung mit PCR-Testung begleitet werden und Symptome erhoben, werden. Durch eine Langzeitbegleitung könnte sich an eine Kohorte angenähert werden und es wird diskutiert. Es besteht ein großes Interesse/Bereitschaft bei den HCW an der Teilnahme und die Gruppe wird als besonders compliant gewertet. Eine Kohorte auf Allgemeinbevölkerungsebene würde aktuell die Kapazitäten übersteigen.	FG32/AL2 FG37
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Vorstellung des aktuellen Stands zu Impfung Kommt am 15.04.2020	FG33
3	**Aktuelle Risikobewertung** •	
4	**Kommunikation** • [redacted]	[redacted]



	• [redacted] • [redacted] • Pressebriefings finden heute und Freitag statt • Drei EpiBull-Artikel (u.a. zum Nowcasting) wurden vorab online veröffentlicht. Bereitschaft/Möglichkeit weitere Artikel zu publizieren ist da • Weitere Publikationen: Papier zu Prävention und Management für Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Papier zu MNB geht bald online Kommunikationsstrategie zur Datenspendeapp soll re-evaluiert werden, da sie aktuell vor allen Informationen auf der Homepage gezeigt wird. • [redacted]	Presse
5	**Strategie Fragen** • **Allgemein** • Empfehlung Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) Das Papier wurde mit BZGA und BMG geteilt, es fehlen kleine Anpassungen, alle relevanten Aspekte sind enthalten, Bürgerinformationen von der BZgA sind vorbereitet. In der EpiLag wurde das Vorgehen/Empfehlung diskutiert. Klare Kommunikation sollte Akzeptanz in der Bevölkerung unterstützen. • „Hintergründe zur Abstandregel (1-2 m) und Kontaktzeit (15 min) bei Tröpfchen-übertragbaren Infektionen“ Die Kommunikation von unterschiedlichen Werten (1-2 m vs. 1,5m) ist für unterschiedliche Anwendungsgebiete notwendig und sinnvoll. Im Rahmen der Prävention (Supermärkte) sind klare Werte von Vorteil. Bei Kontaktpersonen(nachverfolgung) v.a. im klinischen Setting entspricht 1-2m eher der	FG36/alle VPräs/Alle



	Realität. Die Empfehlung 1-2m für Management /KoNa belassen, ansonsten „mind. 1, 5 m“ als Empfehlung für Prävention. Wird in Dokumenten anglichen. • **RKI-intern** Zwischenstand der geplanten serologischen Studien Es sind drei Studien geplant. [redacted]	 AL2
6	**Dokumente** • Finalisierung „Mund-Nasen-Bedeckung“ [redacted] • Harmonisierung „Hintergründe zur Abstandregel (1-2 m) und Kontaktzeit (15 min) bei Tröpfchen-übertragbaren Infektionen“ (FG36, FG14), (siehe auch Anhang/Übersicht 1,5 bzw. 2 m).	FG36 FG36, FG14

	• [redacted] • Recherchen zu Informationen zu Kindern und Jugendlichen wird gerade durch FG36 gemacht und ein EpiBull-Artikel erstellt • Stellungnahme der Leopoldina Nicht besprochen • Gesetzgebungsverfahren/Corona-Gesetz Bis morgen können noch Änderungswünsche eingebracht werden. Die Bündelung/Absprache wäre sinnvoll. Eine Absprache zu Labormeldungen, ARS und Datenbank zwischen FG32 und Fg37 findet heute noch statt. • [redacted] hat um 13/13:30 Uhr eine TK mit BMG zu DEMIS, [redacted] nimmt teil.	FG37 FG36 FG32/alle VPräs
7	**Labordiagnostik** • Ausführlicher Bericht zu der im Auftrag des BMG vom 30.3.2020 beim RKI einzurichtende "AG Labordiagnostik".Dabei wurde über die Zusammensetzung der drei UAGs (RKI extern, RKI Länder und RKI intern) berichtet. Es wurden ein Konzeptentwurf und eine Checkliste zum Probenfluss erarbeitet, welche fortlaufend mit den AG Mitgliedern weiterentwickelt werden. Das BMG ist Mitglied der AG und dadurch fortlaufend informiert. Gegenstand der AG sind die Optimierung von Laborkapazitäten einschließlich von Indikationen zur Testung. Entwicklungen auf dem Gebiet der Testverfahren werden verfolgt und bewertet sowie Übersichten über befähigte Labore erstellt. Neue Auswertung zu Laborabfrage (Anzahl der Gesamttestung und Positivraten) wird am Mittwoch im Lagebericht berichtet.	AL1 AL3
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** •	FG36/IBBS/FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** •	FG32

10	**Surveillance** • Sprachregelung zu Meldepflicht für serologische Nachweise Es besteht der Bedarf, auf Grund von zahlreichen Anfragen, für eine Sprachregung bzw. Vorgehen bei Meldungen von serologischen Befunden. Eine Meldung führt nicht zwangsläufig zur Erfassung/Zählung der Meldung, da sie nicht die Falldefinition(Hinweis auf akute Infektion muss erfüllt sein) erfüllt. Einzelfallbewertungen im Labor sind bei automatisiert erstellten Befunden schwierig. Das Ergebnis ist dennoch wichtig und kann/sollte PH-Maßnahmen auf lokaler Ebene nach sich führen. TODO: FG32/[redacted] erarbeitet einen Vorschlag und teilt es	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** •	FG32
12	**Internationales (nur freitags)** •	ZIG
13	**Update Digitale Projekte (nur montags)**	
14	**Information aus dem Lagezentrum** •	
15	**Wichtige Termine**	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 15.04.2020, 11:00-12:30	